

年 月 日

令和7年度赤い羽根共同募金助成事業（令和6年度一般募金配分事業）  
じぶんの町を良くする活動助成【事業立上支援】事業申請書

社会福祉法人 京都府共同募金会  
南丹市共同募金委員会 会長 様



申請者 団体名称 \_\_\_\_\_

団体代表者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、赤い羽根共同募金助成事業に申請します。

事業名 (活動名)			
該当する活動 (あてはまる活動を 囲んでください。)	① 支え合い活動 ② 居場所づくり ③ 福祉教育活動 ④ 地域防災活動 ⑤ 多世代交流活動 ⑥ 子ども子育て応援活動 ⑦ 担い手育成活動 ⑧ 相談活動		
目的			
実施時期			
実施場所			
対象者 (あてはまるものに✓ を入れてください)	高齢者 ; <input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 障がい児・者 ; <input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 児童・青少年 ; <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 課題を抱える人 ; <input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> 在日外国人 <input type="checkbox"/> 犯罪被害者 <input type="checkbox"/> DV被害者	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 低所得・生活保護 <input type="checkbox"/> 更生保護関係者 <input type="checkbox"/> 不登校児 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> ひきこもりの人
実施内容			
期待される 効果			
助成希望額	円		

<予算> (本助成金の使途がわかるように記入してください。)

収 入	項 目	金 額	説 明 (具体的に)
	本助成金		共同募金助成金
	自己資金		
	収入計		

支 出	項 目	金 額	説 明 (具体的に)
	諸 謝 金		
	旅費交通費		
	消耗品費		
	印刷製本費		
	会 議 費		
	通信運搬費		
	備品購入費		
	賃 借 料		
	支出計		

申請団体の概要	設立年月日		団体の構成人数	
	活動目的			
	活動内容			
連絡先		担当者名	TEL	
		住所 〒		
		e-mail		
ホームページアドレス				

\*団体の規約、前年度事業報告・決算報告、団体の活動状況等が分かる資料（チラシ・広報誌等）を添付してください。

\*申請団体の概要に関して、上記内容を含むものがありましたら、別紙参照と記載し、添付してください。